

Die Schiefen Spieler Dinslaken 1989 e.V. -

Kinder- und Jugendchor



Beitrittserklärung und Einzugermächtigung

Hiermit erkläre ich für meine Tochter/meinen Sohn/mich selbst (*) den Beitritt zum Kinder- und Jugendchor „Die Schiefen Spieler – Dinslaken 1989 e. V.“ als:

aktives Mitglied, und zwar im passives Mitglied
 Kinderchor Jugendchor Theatergruppe förderndes Mitglied

zum 01. ____ 20__

Persönliche Daten des neuen Mitglieds:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon, während der Proben erreichbar unter: _____

Em@il-Adresse: _____

Geburtstag: _____

Das neue Mitglied war zuvor in einer anderen Musikgruppe aktiv seit: _____

Mitgliedsbeiträge:

sind jeweils am Anfang eines Kalendervierteljahres für jeweils 3 Monate im Voraus zu bezahlen.

- a) für aktive Mitglieder: Die Aufnahmegebühr beträgt **2 €**
Der Monatsbeitrag beträgt z. Z. **15 €**
- b) für passive Mitglieder: Die Aufnahmegebühr beträgt **2 €**
Der Monatsbeitrag beträgt z. Z. **1 €**
- c) für fördernde Mitglieder: Ich erkläre mich bereit den Verein mit _____ €
() pro Monat; () pro Quartal; () pro Halbjahr; () pro Jahr zu unterstützen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass laut Satzung des Vereins eine Kündigung schriftlich 4 Wochen zum Quartalsende bei der Postanschrift des Vereins eingehen muss.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von den Proben oder Veranstaltungen, auf denen mein Kind zu sehen ist, in der Presse oder auf der Internetseite des Chores veröffentlicht werden (keine Einzelpersonen).

Ort, Datum Unterschrift

(*) nicht zutreffendes bitte streichen

Gläubiger Identifikationsnummer: DE 39ZZZ00000918148

Mandatsreferenz: _____

Name und Vorname Kontoinhaber: _____

Adresse: _____

Erteilung einer Einzugermächtigung und eines SEPA – Lastschriftmandats

1. Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige (wir ermächtigen) „Die Schiefen Spieler – Dinslaken 1989 e.V.“ widerruflich, die Monatsbeiträge von z. Z. 15 € pro Monat für aktive Mitglieder, bzw. 1 € pro Monat für passive Mitglieder, sowie die Aufnahmegebühr von 2€ (aktive und passive Mitglieder) bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem (unserem) Konto einzuziehen.

2. SEPA – Lastschriftmandat:

Ich ermächtige (wir ermächtigen) „Die Schiefen Spieler – Dinslaken 1989 e.V.“, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich (weisen wir) unser Kreditinstitut an, die von „Die Schiefen Spieler – Dinslaken 1989 e.V.“ auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort, Datum Unterschrift

Vor dem Ersten Einzug einer SEPA – Basis – Lastschrift wird mich (uns) „Die Schiefen Spieler – Dinslaken 1989 e.V.“ über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Vorsitz: Lisa Herrmann Claudia Gleßner	Geschäftsführung: Alexandra Stiller Dr. Katrin Middeke	Kassenführung: Claudia Kühn	Postanschrift: c/o Katrin Middeke Matthias-Claudius-Str. 31 46537 Dinslaken	Bankverbindung: Niederrheinische Sparkasse RheinLippe BLZ: 35650000; Kontonummer: 840553 IBAN: DE07 3565 0000 0000 8405 53; BIC: WELADED1WES
---	---	---------------------------------------	---	--